

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-02879

Le présent document constitue
une version dénominalisée du
rapport (sans le nom du défunt).
Celui-ci peut être obtenu dans
sa version originale, incluant le
nom du défunt, sur demande
adressée au Bureau du coroner.

Me Rudi Daelman

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| BUREAU DU CORONER | | |
| 2024-04-15 Date de l'avis | 2024-02879 N° de dossier | |
| IDENTITÉ | | |
| ██████ Prénom à la naissance | ██████ Nom à la naissance | |
| 0 jours Âge | Féminin Sexe | |
| Bolton-Ouest Municipalité de résidence | Québec Province | Canada Pays |
| DÉCÈS | | |
| 2024-04-05 Date du décès | Cowansville Municipalité du décès | |
| Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins Lieu du décès | | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

L'identification du bébé █████ █████ en est une d'identification circonstancielle par ses proches à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 3 avril 2024, la maman de █████ est admise à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins pour accoucher de son deuxième enfant de sexe féminin alors que la gestation est à 37 semaines et 3 jours. Dès son arrivée à l'hôpital, elle est prise en charge pour une allo-immunisation puisque la mère est porteuse d'anticorps dirigés envers des antigènes du bébé. De plus, elle développe une chorioamniotite avec de la fièvre, qui est une inflammation des membranes fœtales, généralement causée par une infection bactérienne. Le 5 avril 2024, le moment de l'accouchement est sur le point de se produire. La maman présente toujours à ce moment une fièvre modérée et développe par-dessus son infection une augmentation anormale du rythme cardiaque (tachycardie). L'utilisation d'électrodes pour distinguer le cœur du bébé de la maman n'est pas efficace.

Durant l'accouchement, le médecin demande à l'obstétricien gynécologue de se présenter au chevet de la patiente. Un bébé sans pouls est accouché à 14 h 2. Le décès est officiellement constaté après 42 minutes de tentatives de réanimation par le personnel soignant de l'hôpital soit, à 14 h 44, le 5 avril 2024.

Un avis au bureau du coroner n'est pas fait immédiatement, mais dix jours plus tard, le 15 avril 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 15 avril 2024 au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine qui est un centre hospitalier universitaire à vocation pédiatrique et affilié à l'Université de Montréal. Dans son rapport la pathologiste décrit un bébé de sexe féminin pesant 3 415 grammes (à l'autopsie), sans malformation congénitale et avec une absence de dysmorphisme. La gestation est évaluée à 37 semaines gestationnelles et 5 jours. Il est mis en évidence une absence de signe traumatique externe et interne, excepté un céphalématome pariétal droit.

Le placenta est entre le 5^e et le 10^e percentile pour le poids de 3 415 grammes avec des membranes d'aspect blanchâtre.

L'examen neuro-pathologique du cerveau montre des modifications histologiques évoquant une anoxo-ischémie subaiguë ayant précédé de 24 à 48 heures le décès fœtal.

ANALYSE

Le 5 avril 2024 à 11 h 10, le médecin qui procède à l'accouchement constate une tachycardie fœtale et communique par téléphone à l'obstétricien gynécologue de garde pour l'informer de la situation. Des antibiotiques sont prescrits à la maman. Un tracé cardiaque fœtal typique est également constaté par le personnel soignant à 11 h 25. Une fréquence cardiaque anormale est un signe de détresse fœtale.

Au niveau du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), lorsqu'il y a des événements qui ont des conséquences graves ou qui auraient pu avoir des conséquences graves pour les usagers des hôpitaux, un comité est formé avec des experts médicaux afin de tenter de faire la lumière sur l'événement. Dans le présent cas, le dossier clinique de la maman fut largement discuté par ce comité. J'ai eu l'occasion de discuter à plusieurs reprises avec la spécialiste en activités cliniques de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS-CHUS), qui faisait partie de ce comité d'experts médicaux, afin de m'assurer de la compétence des sources auxquelles je dois recourir pour mon investigation.

Ce qui ressort de leur analyse du dossier médical de la maman me démontre que certaines décisions qui sont prises par le personnel médical sont probablement teintées par la tachycardie et les symptômes physiques de la mère, dont la fièvre. La maman a une tachycardie tout au long de son séjour à l'hôpital. Ces situations semblent avoir orienté le personnel médical sur de fausses pistes, selon ce comité. Des recommandations furent envoyées par ce comité à la direction des hôpitaux qui seront tenus de les appliquer.

La surveillance de la santé fœtale est de percevoir tout signe de détresse du fœtus afin de pouvoir intervenir prématurément. Selon le rapport d'autopsie, le bébé avait des souffrances qui remontaient de 24 à 48 heures du décès fœtal (anoxo-ischémie subaiguë). Le bébé avait déjà à ce moment des symptômes de détresse fœtale que le personnel soignant aurait été en mesure de constater dès le 3 ou le 4 avril 2024.

Lors de l'accouchement, une électrode est installée sur le ventre de la mère au niveau de la tête de l'enfant pour s'assurer de distinguer le rythme des battements cardiaques du fœtus de celui de la maman, ce qui est important. Il s'agit d'une surveillance continue à l'aide d'un appareil électronique (monitoring) du rythme cardiaque fœtal.

L'analyse du dossier médical de la maman m'indique que l'utilisation de cette électrode est inefficace. Elle tombe à plusieurs reprises. Une deuxième électrode est utilisée, mais est tout aussi inefficace que la première et tombe lors des poussées de la maman. Par conséquent, il y a eu des moments où le personnel soignant avait utilisé une électrode sur le ventre de la mère au niveau de la tête du bébé et des moments où ils étaient au niveau du ventre de la mère.

Pour aller chercher les battements du cœur du bébé en temps réel, l'utilisation de l'échographie aurait pu être efficace dans ces circonstances, mais aucune information à cet effet n'est mentionnée dans le dossier médical.

Le bébé ne semblait pas en souffrance, par conséquent, le personnel médical a fait le choix de ne pas utiliser l'échographie suite aux problèmes d'utilisation des électrodes. Pour éviter toute confusion, il faut être en mesure de savoir quel est le cœur que l'on voit sur le moniteur. Mettre un capteur d'échographie directement au niveau du bébé pour isoler sa donnée cardiaque et aller chercher le pouls de la maman afin d'être en mesure de faire la distinction des pulsations cardiaques des deux aurait pu être utile. Selon le dossier médical de la maman, à 13 h 40, le personnel médical a de la difficulté à faire la différence entre le pouls maternel et le cœur fœtal. Il se trouverait donc dans l'obligation de devoir procéder en urgence par une opération chirurgicale pour sortir le bébé du ventre de la maman afin de tenter de le sauver. Ce qui est le moyen ultime.

Le médecin qui procède à l'accouchement communique à nouveau par téléphone à l'obstétricien gynécologue qui arrive rapidement auprès de la maman à 13 h 50. Le dossier médical ne m'indique pas que ce spécialiste de la grossesse et de l'accouchement constate une détresse fœtale du bébé à ce moment.

Le rapport d'autopsie m'indique également que le placenta est entre le 5^e et le 10^e percentile pour le poids du bébé avec des membranes d'aspect blanchâtre. Le poids du bébé est de 3 415 grammes à 37 semaines et 5 jours gestationnels. La perfusion placentaire est déficiente. Il s'agit d'un gros bébé qui ne recevait pas, à première vue, tous les nutriments qu'il devait recevoir durant la grossesse, ce qui pourrait également expliquer une détresse fœtale.

La perfusion placentaire est effectivement le processus de circulation sanguine entre la maman et le fœtus à travers le placenta qui est un organe unique permettant à l'oxygène et aux nutriments de passer de l'apport sanguin de la maman au fœtus. Bien qu'il soit facile d'en arriver à cette conclusion au moment où l'on détient ces informations et données provenant du rapport d'autopsie, au moment de l'accouchement, il était impossible pour le personnel soignant de connaître cette problématique médicale.

Selon l'équipe de génie clinique, la technologie n'est pas vraiment en cause. Les moniteurs fonctionnaient, mais ne suffisaient pas à eux seuls à donner les lectures nécessaires à une analyse optimale. Bien que l'analyse des tracés et de la situation est complexe, je suis d'avis qu'une mauvaise interprétation des tracés des rythmes cardiaques a été l'un des éléments ayant conduit à ce décès.

Considérant l'ensemble des éléments recueillis, pour la protection de la vie humaine, une recommandation est alors formulée, laquelle est différente des recommandations du comité d'experts du centre hospitalier. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de la petite [REDACTED] [REDACTED] auprès de la spécialiste en activités cliniques de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS) et dont fait partie l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, m'a permis de discuter de ma recommandation.

CONCLUSION

Cause probable de décès

La petite [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une encéphalopathie anoxo-ischémique subaiguë.

Mode de décès

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, dont relève l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins**, de :

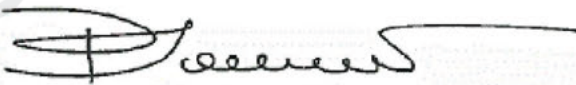
[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge des soins prodigués à la personne décédée ainsi qu'à sa mère lors de son hospitalisation entre le 3 et le 5 avril 2024 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la prise en charge et les soins des usagers en pareilles circonstances.

SOURCES D'INFORMATIONS

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'informations :

- Le dossier médical de la mère ;
- Le rapport d'autopsie du bébé [REDACTED] [REDACTED] ;
- Le rapport d'autopsie complémentaire du bébé [REDACTED] [REDACTED] ;
- Le rapport sur les moniteurs foetal ;
- Les recommandations de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (Estrie) ;
- Des informations transmises par le médecin ayant procédé à l'accouchement ;
- Des informations transmises par la spécialiste en activités cliniques de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (Estrie) ;

Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Montréal, ce 13 novembre 2024.



Me Rudi Daelman, coroner